**Załącznik Nr 1 do Zapytania ofertowego z dnia 02.10.2024r.**

………………………………………

(miejscowość i data)

Nazwa/ Imię i Nazwisko Wykonawcy: ……………………………………………………………..

…………………………………………………………………..……………………………………….

Adres: …………………………………………………………...………………………………...……

…………………………………………………………………………………………………………....

NIP/ PESEL: ………………………...…………............................................................................

REGON: …….…………………………………………………………………………………………..

tel.: ……………………………………………………………...………………………...…………….

e-mail: ……………………………………………………………...…………...……………………….

**OFERTA – FORMULARZ OFERTOWY**

Dotyczy postępowania pn. **Przeprowadzenie usługi Indywidualnego Planu Działania oraz Indywidualnego poradnictwa zawodowego dla 17 osób będących pracownikami zagrożonymi zwolnieniem, przewidzianymi do zwolnienia, zwolnionymi z przyczyn niedotyczących pracownika lub osobami odchodzącymi z rolnictwa na obszarze województwa lubelskiego na potrzeby projektu „NOWE kompetencje i kwalifikacje w pracy”.**

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia wskazanego w treści zapytania ofertowego w cenie:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia** | **Liczba godzin** | **Cena jednostkowa netto za 1 godzinę**  **- zł** | **Łączna wartość netto - zł**  **[KOL. B x KOL. C]** | **Wartość podatku VAT – zł** | **Łączna wartość brutto - zł**  **[KOL. D + KOL. E]** |
| KOL. A | KOL. B | KOL. C | KOL. D | KOL. E | KOL. F |
| Część 1. Zadanie 1 Indywidualny Plan Działania dla 10 osób zgodnie z Zapytaniem ofertowym | **60** |  |  |  |  |
| Część 2. Zadanie 1 Indywidualny Plan Działania dla 7 osób zgodnie z Zapytaniem ofertowym | **42** |  |  |  |  |
| Część 3. Zadanie 2 Indywidualne poradnictwo zawodowe dla 10 osób zgodnie z Zapytaniem ofertowym | **90** |  |  |  |  |
| Część 4. Zadanie 2 Indywidualne poradnictwo zawodowe dla 7 osób zgodnie z Zapytaniem ofertowym | **63** |  |  |  |  |

Oświadczam, że:

1. zapoznałem/-am się z Zapytaniem ofertowym i uznaję się za związanego/-ą określonymi   
   w niej zasadami postępowania,
2. uzyskałem/-am wszystkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i realizacji przedmiotu zamówienia,
3. **jestem / nie jestem[[1]](#footnote-1)** podatnikiem podatku VAT,
4. w przypadku uzyskania zamówienia zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie   
   i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego,
5. wyrażam zgodę na przeprowadzenie wszelkich badań mających na celu sprawdzenie oświadczeń, dokumentów i przedłożonych informacji oraz wyjaśnień finansowych i technicznych, przez Zamawiającego lub jego upoważnionych przedstawicieli,
6. jestem związany/a moją ofertą przez 30 dni. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

7. Wykonawca oświadcza, że:

1. jest mikroprzedsiębiorstwem: ……………………(wypełnić TAK jeśli dotyczy),
2. jest małym przedsiębiorstwem: ……………………(wypełnić TAK jeśli dotyczy),
3. jest średnim przedsiębiorstwem: ……………………(wypełnić TAK jeśli dotyczy),
4. prowadzi jednoosobową działalnością gospodarczą: ……………………(wypełnić TAK jeśli dotyczy),
5. jest osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej: ……………………(wypełnić TAK jeśli dotyczy),
6. jest innym rodzajem wykonawcy: …………………………. (wypełnić TAK jeśli dotyczy).

**WYKAZ osób**

**Wskazanych do realizacji zamówienia na potrzeby postępowania pn. Przeprowadzenie usługi Indywidualnego Planu Działania oraz Indywidualnego poradnictwa zawodowego dla 17 osób będących pracownikami zagrożonymi zwolnieniem, przewidzianymi do zwolnienia, zwolnionymi z przyczyn niedotyczących pracownika lub osobami odchodzącymi z rolnictwa na obszarze województwa lubelskiego na potrzeby projektu „NOWE kompetencje i kwalifikacje w pracy”.**

**WYKONAWCA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa/ Imię i nazwisko Wykonawcy | Adres Wykonawcy | Numer NIP/ PESEL Wykonawcy |
|  |  |  |

**Oświadczam, że poniższa/e osoba/y zostaną wyznaczone do realizacji zamówienia:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **WYKAZ OSÓB**  **skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia na potwierdzenie spełniania warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w Rozdziale VI. Zapytania ofertowego** | | |
| **OSOBA NR 1** | | |
| **1** | Imię i nazwisko osoby nr 1: | ……………………………… |
| **2** | Podstawa dysponowania osobą[[2]](#footnote-2): | ……………………………………… |
| **3** | Posiadane kwalifikacje umożliwiające opracowanie Indywidualnego Planu Działania i przeprowadzenie indywidualnego poradnictwa zawodowego: | wykształcenie wyższe/ zawodowe/ certyfikaty/ zaświadczenia/ inne (jakie) ……………………….[[3]](#footnote-3) |
| **4** | Posiadane minimum 2-letnie doświadczenie zawodowe umożliwiające opracowanie Indywidualnego Planu Działania i przeprowadzenie indywidualnego poradnictwa zawodowego. | Stanowisko……………………….  od (data rozpoczęcia) .........................(dd/mm/rrrr)  do (data zakończenia) .........................(dd/mm/rrrr) |
| **OSOBA NR 2** | | |
| **1** | Imię i nazwisko osoby nr 2: | ……………………………… |
| **2** | Podstawa dysponowania osobą[[4]](#footnote-4): | ……………………………………… |
| **3** | Posiadane kwalifikacje umożliwiające opracowanie Indywidualnego Planu Działania i przeprowadzenie indywidualnego poradnictwa zawodowego. | wykształcenie wyższe/ zawodowe/ certyfikaty/ zaświadczenia/ inne (jakie) ………………….[[5]](#footnote-5) |
| **4** | Posiadane minimum 2-letnie doświadczenie zawodowe umożliwiające opracowanie Indywidualnego Planu Działania i/lub przeprowadzenie indywidualnego poradnictwa zawodowego. | Stanowisko …………………………….  od (data rozpoczęcia) ......................(dd/mm/rrrr)  do (data zakończenia) ......................( dd/mm/rrrr) |

UWAGA!

* 1. Tabele można powielać w zależności od ilości osób wyznaczonych do realizacji zamówienia.
  2. Złożenie niepełnego lub nieprawidłowo uzupełnionego Załącznika nr 1 do Zapytania ofertowego (np. nieuzupełnienie poszczególnej pozycji, brak strony itp.) skutkować będzie odrzuceniem oferty.
  3. Na potwierdzenie spełniania warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w Rozdziale VI. Zapytania ofertowego do oferty **należy załączyć dokumenty potwierdzające doświadczenie np. protokoły i/lub referencje od różnych zleceniodawców**.

…………………….., dnia …………………… …………………………………………..

miejscowość data (pieczęć i podpis Wykonawcy lub

osoby upoważnionej do reprezentacji)

**Załącznik Nr 2 do Zapytania ofertowego z dnia 02.10.2024r.**

………………………………………

(miejscowość i data)

Nazwa/ Imię i nazwisko Wykonawcy: ………………………………………………………………..

…………………………………………………………………..……………………………………….

Adres: …………………………………………………………...………………………………...…..

…………………………………………………………………………………………………………....

NIP/PESEL: …………………………...…………..........................................................................

REGON: …….…………………………………………………………………………………………..

tel.: ……………………………………………………………...………………………...…………….

e-mail: ……………………………………………………………...…………...……………………….

**Oświadczenie wykonawcy**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania pn. **Przeprowadzenie usługi Indywidualnego Planu Działania oraz Indywidualnego poradnictwa zawodowego dla 17 osób będących pracownikami zagrożonymi zwolnieniem, przewidzianymi do zwolnienia, zwolnionymi z przyczyn niedotyczących pracownika lub osobami odchodzącymi z rolnictwa na obszarze województwa lubelskiego na potrzeby projektu „NOWE kompetencje i kwalifikacje w pracy”.**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego   
w zakresie opisanym w Zapytaniu ofertowym.

……………….……. (miejscowość), dnia ………………..…. r.

………………………………………

(pieczęć i podpis Wykonawcy lub

osoby upoważnionej do reprezentacji)

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….…….. (miejscowość), dnia …………….… r.

………………………………………

(pieczęć i podpis Wykonawcy lub

osoby upoważnionej do reprezentacji)

**Załącznik Nr 3 do Zapytania ofertowego z dnia 02.10.2024r.**

………………………………………

(miejscowość i data)

Nazwa/ Imię i nazwisko Wykonawcy: ………………………………………………………………..

…………………………………………………………………..………………………………………..

Adres: …………………………………………………………...………………………………...…..

…………………………………………………………………………………………………………....

NIP/PESEL: …………………………...…………..........................................................................

REGON: …….…………………………………………………………………………………………..

tel.: ……………………………………………………………...………………………...…………….

e-mail: ……………………………………………………………...…………...……………………….

**Oświadczenie wykonawcy**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania pn. **Przeprowadzenie usługi Indywidualnego Planu Działania oraz Indywidualnego poradnictwa zawodowego dla 17 osób będących pracownikami zagrożonymi zwolnieniem, przewidzianymi do zwolnienia, zwolnionymi z przyczyn niedotyczących pracownika lub osobami odchodzącymi z rolnictwa na obszarze województwa lubelskiego na potrzeby projektu „NOWE kompetencje i kwalifikacje w pracy”.**

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 i 109 ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 ze zm.).

…………….……. (miejscowość), dnia ………….…. r.

…………………………………………

(pieczęć i podpis Wykonawcy lub

osoby upoważnionej do reprezentacji)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….……(miejscowość), dnia …………….. r.

…………………………………………

(pieczęć i podpis Wykonawcy lub

osoby upoważnionej do reprezentacji)

**Załącznik Nr 4 do Zapytania ofertowego z dnia 02.10.2024r.**

………………………………………

(miejscowość i data)

Nazwa/ Imię i nazwisko Wykonawcy: ……………………………………………………………….

…………………………………………………………………..……………………………………….

Adres: …………………………………………………………...………………………………...…..

…………………………………………………………………………………………………………....

NIP/PESEL: …………………………...…………..........................................................................

REGON: …….…………………………………………………………………………………………..

tel.: ……………………………………………………………...………………………...…………….

e-mail: ……………………………………………………………...…………...……………………….

Na potrzeby postępowania pn. **Przeprowadzenie usługi Indywidualnego Planu Działania oraz Indywidualnego poradnictwa zawodowego dla 17 osób będących pracownikami zagrożonymi zwolnieniem, przewidzianymi do zwolnienia, zwolnionymi z przyczyn niedotyczących pracownika lub osobami odchodzącymi z rolnictwa na obszarze województwa lubelskiego na potrzeby projektu „NOWE kompetencje i kwalifikacje w pracy”.**

Oświadczam, że wypełniłem/-am obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

.........................., dnia .................... ...................................................................

Miejscowość (pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej do reprezentacji)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

**Załącznik Nr 5 do Zapytania ofertowego z dnia 02.10.2024r.**

………………………………………

(miejscowość i data)

Nazwa/ Imię i nazwisko Wykonawcy: ……………………………………………………………….

…………………………………………………………………..……………………………………….

Adres: …………………………………………………………...………………………………...…..

…………………………………………………………………………………………………………....

NIP/PESEL: …………………………...…………..........................................................................

REGON: …….…………………………………………………………………………………………..

tel.: ……………………………………………………………...………………………...…………….

e-mail: ……………………………………………………………...…………...……………………….

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH**

Dotyczy postępowania pn. **Przeprowadzenie usługi Indywidualnego Planu Działania oraz Indywidualnego poradnictwa zawodowego dla 17 osób będących pracownikami zagrożonymi zwolnieniem, przewidzianymi do zwolnienia, zwolnionymi z przyczyn niedotyczących pracownika lub osobami odchodzącymi z rolnictwa na obszarze województwa lubelskiego na potrzeby projektu „NOWE kompetencje i kwalifikacje w pracy”.**

Oświadczam, że Wykonawca nie jest powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania polegające na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej, posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji (o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa), pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
2. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, lub związaniu z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli albo pozostawaniu we wspólnym pożyciu z wykonawcą, jego zastępcą prawnym lub członkami organów zarządzających lub organów nadzorczych wykonawców ubiegających się o udzielenie zamówienia,
3. pozostawaniu z wykonawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że istnieje uzasadniona wątpliwość co do ich bezstronności lub niezależności w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia.

…………….……. (miejscowość), dnia ………….…. r.

…………………………………………

(pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej do reprezentacji)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne   
z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

……………..…….……. (miejscowość), dnia ………………. r.

……..…………………………………

(pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej do reprezentacji)

**Załącznik Nr 6 do Zapytania ofertowego z dnia 02.10.2024r.**

………………………………………

(miejscowość i data)

Nazwa/ Imię i nazwisko Wykonawcy: …………………………………………………………………

…………………………………………………………………..……………………………………….

Adres: …………………………………………………………...………………………………...…..

…………………………………………………………………………………………………………....

NIP/PESEL: …………………………...…………..........................................................................

REGON: …….…………………………………………………………………………………………..

tel.: ……………………………………………………………...………………………...…………….

e-mail: ……………………………………………………………...…………...……………………….

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na** **podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z 13.04.2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania pn. **Przeprowadzenie usługi Indywidualnego Planu Działania oraz Indywidualnego poradnictwa zawodowego dla 17 osób będących pracownikami zagrożonymi zwolnieniem, przewidzianymi do zwolnienia, zwolnionymi z przyczyn niedotyczących pracownika lub osobami odchodzącymi z rolnictwa na obszarze województwa lubelskiego na potrzeby projektu „NOWE kompetencje i kwalifikacje w pracy”.**

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835).

…………….……. (miejscowość), dnia ………….…. r.

…………………………………………

(pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej do reprezentacji)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne   
z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….….. (miejscowość), dnia ………….…….. r.

…………………………………………

(pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej do reprezentacji)

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. Umowa o pracę, umowa cywilnoprawna, samozatrudnienie itp. **(nie dotyczy osoby fizycznej nieprowadzącej działalności gospodarczej)** [↑](#footnote-ref-2)
3. Podkreślić właściwe [↑](#footnote-ref-3)
4. Umowa o pracę, umowa cywilnoprawna, samozatrudnienie itp. **(nie dotyczy osoby fizycznej nieprowadzącej działalności gospodarczej)** [↑](#footnote-ref-4)
5. Podkreślić właściwe [↑](#footnote-ref-5)